* Spett.le ASL Oristano – S.C. Sanità Animale

Via Carducci, 35 – 09170 Oristano: tel. 0783 317767-72-63-69

Sede distrettuale di Ales: tel. 0783 91774

Sede distrettuale di Ghilarza: tel. 0785 560361

Mail: sc.sanitaanimale@asloristano.it

PEC: [sanitaanimale.oristano@pec.](mailto:sanitaanimale.oristano@pec.)asloristano.it

# MODULO RICHIESTA IDENTIFICATIVI

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Cod. Aziendale: IT |
| Proprietario dell’allevamento: | Cod. Fisc: |
| Comune: | Tel. |
| Mail: | |

|  |
| --- |
| **DITTA FORNITORE DEGLI IDENTIFICATIVI:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BOVINI – TIPOLOGIA NUOVI IDENTIFICATIVI** | | | | |
| Marca auricolare (possibile solo per allev. stabulati) | | Tipo marca: | | N. identificativi: |
| Id. elettronici + marca  (obbligatorio per allev. all’aperto o estensivi) | Tipo bolo da grammi: | | Tipo marca: | N. identificativi: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OVINI/CAPRINI – TIPOLOGIA NUOVI IDENTIFICATIVI** | | | |
| Id\_elettronici + Marca auricolare | Tipo bolo da grammi: | Tipo marca: | N. identificativi: |
| Marche auricolari per insiemi | (agnelli per macello) | Tipo: | N. identificativi: |
| Marche auricolari IGP con cod. individuale | (agnelli per macello) | tipo: Verde IGP | N. identificativi: |
| Id\_elettronici + Tatuaggio | Tipo bolo da grammi: | Tipo marca: | N. identificativi: |
| Identificativi elettronici | (per capi già identificati) | Tipo: | N. identificativi: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SUINI – TIPOLOGIA NUOVI IDENTIFICATIVI** | | |
| Marca auricolare per insiemi recante il numero di registrazione unico dello stabilimento | Tipo marca: | N. identificativi: |
| Marca auricolare per riproduttori maschi o femmine riportante il codice identificativo individuale | Tipo marca: | N. identificativi: |
| Identificativi elettronici | Tipo: | N. identificativi: |

### RICHIESTA DUPLICATI: BOVINI OVINI/CAPRINI SUINI - ( ID\_ELETTRONICI MARCHE)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | 4) | 7) |
| 2) | 5) | 8) |
| 3) | 6) | 9) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DA FATTURARE A:** | Cod. Fisc: | |
| Indirizzo: | | |
| Comune: | | |
| **IDENTIFICATIVI DA CONSEGNARE A:** | | Tel. |
| Indirizzo di consegna: | | |
| Comune: | | |

**Firma dell’Operatore/Proprietario degli animali**

…………………………………………………………………